A M. le Dr Mathias Duval
son élève
P. B.

Budin

203

4.

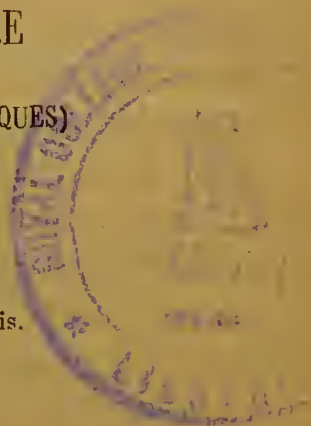
[illegible] en Grossesses Multiples

SUR UNE

DISPOSITION PARTICULIÈRE DES ŒUFS

DANS LA GROSSESSE GÉMELLAIRE

(REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES BIOLOGIQUES)



— DEUX OBSERVATIONS —

Par P. BUDIN,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Le 19 juin 1880, en examinant à l'hôpital des Cliniques un arrière-faix provenant d'un accouchement gémellaire qui avait eu lieu pendant la nuit, je constatai qu'il présentait une disposition particulière. Au premier abord, il semblait n'exister qu'un seul œuf : il y avait une grande poche formée par les membranes, mais on voyait sur sa périphérie deux masses placentaires distinctes (fig. 1).

En regardant par l'orifice unique O qui existait sur les membranes, on trouvait une première cavité dans laquelle existait un cordon se rendant au placenta A (fig. 2) ; on voyait en outre un second orifice O', sur une cloison membraneuse, et par cet orifice on entrait dans une seconde poche où se trouvait un autre cordon allant s'insérer sur le placenta B. On aurait donc pu croire au premier abord à une poche unique, mais dans la première poche s'en trouvait une seconde. Chacune de ces poches avait contenu un fœtus.

L'accouchement n'avait rien présenté d'extraordinaire. La femme, appelée Joséphine P... qui avait expulsé cet arrière-faix, s'était présentée le 11 juin, à six heures du soir, à l'hôpital ; elle était âgée de vingt-quatre ans, domestique de profession et enceinte pour la première fois. Elle ne pouvait dire à quelle époque elle avait eu ses dernières règles. Sa grossesse avait été normale, seulement depuis trois semaines elle avait de l'œdème des jambes et de la région inférieure de la paroi abdominale. Le 18 juin, à trois heures du soir, elle avait perdu des eaux, et en même temps apparaissaient des douleurs, qui se succédèrent régulièrement. A huit heures du soir, la dilatation était

complète, et à neuf heures elle expulsait spontanément un premier enfant qui s'était présenté par le siège en position sacro-iliaque droite antérieure. A neuf heures, on rompit la seconde poche des eaux, et à neuf trente-cinq un second enfant se présentant par le sommet était expulsé. Les deux enfants étaient du sexe féminin, bien portants, vivaces. Celui qui était sorti le premier pesait 2050 grammes, le second pesait 2650 grammes. La délivrance avait été naturelle.

Frappé de la disposition que présentait l'arrière-faix, je le mis de côté, me réservant de l'étudier dans la journée, et j'allai assister à la visite des malades, puis à la leçon clinique faite par le chef de service, M. le professeur Depaul.

Un peu avant onze heures, on vint me prévenir qu'une femme chez laquelle il existait une présentation anormale venait d'être amenée du dehors à la salle d'accouchement. C'était une nommée Carène, femme J..., âgée de trente-neuf ans, primipare. Elle avait eu ses dernières règles du 7 au 8 octobre 1879 et se disait enceinte de sept mois et demi à huit mois environ. Pendant toute la durée de sa grossesse, elle avait eu des vomissements. Le 18 juin, à huit heures du matin, elle avait perdu du liquide amniotique et des douleurs étaient apparues.

Elle fit mander une sage-femme, qui le lendemain matin assura que l'accouchement serait trop difficile pour qu'elle pût s'en charger ; elle donna le conseil de conduire la parturiente à la Clinique de la Faculté, ce que fit immédiatement le mari.

Je l'examinai à onze heures moins cinq minutes et constatai, bien que cette femme ne fût pas à terme, que le fond de l'utérus remontait jusqu'au niveau des fausses côtes du côté droit. Quoiqu'elle eût perdu les eaux depuis la veille, on trouvait encore au fond de l'utérus une certaine quantité de liquide amniotique.

Au palper, dans le court intervalle existant entre les contractions, on sentait un masse assez volumineuse, mollasse au niveau du détroit supérieur. De plus, au fond de l'utérus, on trouvait un fœtus placé transversalement; une de ses extrémités était sous les fausses côtes du côté gauche : c'était la tête; l'autre était sous les fausses côtes du côté droit : c'était le siège.

Au toucher, on trouvait un bras descendu dans le vagin : c'était le bras droit, peu développé; à côté du bras, le cordon faisait procidence; on n'y sentit pas de battements au premier abord; mais, après avoir introduit deux doigts dans le vagin, le médius et l'index, et avoir comprimé doucement le cordon entre ces deux doigts, on constata des battements très ralentis et très faibles. Au-dessus, on arrivait sur

les côtes; on trouvait enfin que le creux axillaire s'ouvrait du côté gauche. Il existait donc une présentation de l'épaule droite en position acromio-iliaque droite; le dos était tourné en arrière.

De plus, l'index arriva sur l'angle sacro-vertébral. Cette femme dit en effet n'avoir marché qu'à l'âge de quatre ans. En examinant les tibias, on vit qu'ils présentaient une légère courbure, conséquence du rachitisme.

En auscultant, on entendit au niveau du fond de l'utérus les bruits rapides du cœur d'un fœtus; on n'entendit rien en bas; mais, étant données les circonstances, on ne prolongea pas cette exploration.

Tout se réunissait pour faire porter le diagnostic de grossesse gémellaire : l'existence d'une notable quantité de liquide au fond de l'utérus, alors que les membranes étaient rompues depuis la veille; la présence de deux grosses extrémités fœtales à droite et à gauche au niveau du fond de l'organe, alors qu'une masse volumineuse se trouvait au détroit supérieur; le petit volume du bras, qui pendait dans le vagin, comparé au volume de l'utérus; enfin la différence qui existait entre les pulsations lentes et faibles du cordon senties dans le vagin et les bruits du cœur nettement frappés et rapides entendus au fond de l'utérus.

Le diagnostic ayant été fait aussi vite que possible, je pratiquai de nouveau le toucher; je ne perçus plus les battements du cordon, mais je sentis des mouvements du thorax, des mouvements des côtes; l'enfant faisait des efforts d'inspiration. Bien que la dilatation ne fût pas tout à fait complète, le fœtus étant peu volumineux, je me décidai à intervenir.

La femme fut mise en travers; un lacs fut appliqué sur le bras, et la main droite fut introduite assez difficilement dans le vagin; les organes génitaux externes de cette femme, âgée de trente-neuf ans et primipare, offrirent en effet un certain degré de résistance dont on finit par triompher. La main pénétra dans l'utérus et alla à gauche et en avant à la recherche d'un pied, qui fut saisi et amené immédiatement à la vulve. Le tronc de l'enfant fut extrait assez rapidement; mais la tête s'arrêta au détroit supérieur, la face tournée du côté droit. Le tronc de l'enfant fut relevé du côté gauche avec la main droite; la main gauche fut introduite dans les parties génitales, et deux doigts furent mis dans la bouche; ils déterminèrent la flexion de la tête. En même temps, le tronc ayant été abaissé, la main droite fut placée à cheval sur les épaules et exerça sur elles des tractions de haut en bas et d'avant en arrière. Au bout de quelques instants, la tête

franchit le détroit supérieur, descendit dans l'excavation et fut amenée au dehors.

L'enfant était en état de mort apparente. En auscultant, on entendit quelques battements cardiaques très faibles et très espacés. Après avoir essuyé le nouveau-né, après avoir enlevé les mucosités et le méconium qui se trouvaient dans sa bouche, on introduisit l'insufflateur. Deux aspirations amenèrent au dehors une certaine quantité de mucosités et un peu de méconium qui avait pénétré dans les voies aériennes; puis l'insufflation fut pratiquée. Au bout de dix à douze minutes environ, l'enfant fit une inspiration spontanée. On avait eu soin de l'envelopper dans des linges chauds; sa peau, qui était très pâle au début, s'était assez vite colorée en rouge, et en même temps on avait entendu les battements du cœur devenir plus forts et plus rapides. L'insufflation fut continuée, d'autres inspirations spontanées apparurent, l'enfant fut plongé dans un bain chaud, frictionné, flagellé, etc. Au bout d'une demi-heure, il était complètement ranimé.

J'avais à deux reprises pendant ce temps examiné la femme; quelques douleurs avaient reparu. Je constatai qu'au moment des contractions les membranes bombaient; il me sembla que le second fœtus se présentait par l'extrémité pelvienne. Je rompis les membranes à onze heures et demie, et je trouvai le siège, qui était en position sacro-iliaque gauche; la main gauche faisait procidence. J'amenai un pied dans le vagin, et au moment d'une contraction j'entraînai le siège à la vulve. Je ne rencontrai pas d'obstacles pour l'extraction du tronc; mais, comme cet enfant paraissait plus volumineux que le premier, je me demandais si le passage de la tête ne serait pas plus difficile. Elle resta en effet arrêtée au niveau du détroit supérieur, la face tournée du côté gauche. Avec la main gauche, je relevai le tronc de l'enfant du côté droit et j'introduisis la main droite dans les parties génitales. Deux doigts furent mis dans la bouche et fléchirent la tête; la main gauche fut placée à cheval sur les épaules de l'enfant, j'exerçai des tractions en bas et en arrière, en même temps que je fléchissais autant que possible la tête en repoussant sa nuque vers la paroi latérale droite du bassin. Elle ne descendit pas dans l'excavation; j'ajoutai alors aux tractions une pression faite d'avant en arrière sur le cou et destinée à reporter aussi fortement que possible en arrière la base du crâne, de manière à faire pivoter la tête autour de l'angle sacro-vertébral; je ne réussis pas davantage à engager la tête. Je plaçai alors la main d'un aide sur le côté gauche de la paroi abdominale de la femme, au niveau de la région antérieure ou frontale de l'enfant. Je priai cet aide de vouloir bien exercer en ce point une pression de

haut en bas, au moment où je le lui dirais, c'est-à-dire au moment où j'exercerais moi-même des tractions dans le sens indiqué ci-dessus [1]. La tête s'engagea alors sans trop de difficultés, et, sans rencontrer de nouvel obstacle, je pus extraire l'enfant. Il ne respira pas immédiatement, mais quelques frictions suffirent pour le ranimer.

En mesurant le bassin quelques instants après, je trouvai que le diamètre promonto-sous-pubien avait une longueur de 10 centimètres environ.

Les deux enfants étaient du sexe masculin; le premier pesait 1600 gr., le second 2100 grammes.

La délivrance fut naturelle. J'examinai l'arrière-faix, et je constatai que, par une coïncidence singulière, il présentait presque absolument la même disposition que l'arrière-faix vu quelques heures auparavant. Il existait une grande poche, qui, vue de l'extérieur, paraissait unique. Sur la périphérie des membranes se trouvaient deux placentas distincts. En regardant par l'orifice O (fig. 3), on voyait une cavité qui avait contenu le premier fœtus dont le cordon allait s'insérer sur le placenta A ; en arrière de cette cavité, il en existait une autre qui avait contenu le second fœtus, dont le cordon allait s'insérer sur le placenta B. On ne pouvait relever qu'une seule différence entre les deux arrière-faix ; tandis que dans le premier cas (observation de Joséphine P...) le cordon de chacun des fœtus allait s'insérer sur le bord du placenta correspondant (insertions en raquette), dans le second cas (observation de Carène J...) le cordon du deuxième fœtus allait s'insérer au centre du placenta B.

J'étudiai avec soin ces deux arrière-faix, dans l'espérance d'avoir l'explication d'une disposition qui au premier abord me paraissait difficile à comprendre. Tous deux, disséqués avec précaution, me fournirent les mêmes résultats ; une description unique suffira donc, et je donnerai celle de l'arrière-faix de la nommée Carène (2e cas).

Pour le dire de suite, je pus dans chaque arrière-faix séparer, isoler complètement les deux œufs. Le placenta A avait une petite partie de sa surface recouverte jusqu'en *f* par les membranes de l'œuf B (fig. 4). Ces membranes se séparèrent facilement de la surface du placenta A. Il fut facile également de séparer les membranes de l'œuf B de celles de l'œuf A du point *f* en O′ et de O′ en *d*. En un mot, chaque arrière-faix était constitué par deux œufs complets, accolés, mais parfaitement distincts.

1. Voyez P. Budin, *De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique*, 1876, Paris, et Champetier de Ribes, *Du passage de la tête fœtale à travers le détroit supérieur rétréci du bassin dans les présentations du siège*, Paris, 1879.

Il y avait donc un premier œuf A avec son placenta, son cordon, son amnios (ligne verte), son chorion (ligne bleue) (fig. 5). Il y avait également une caduque (ligne noire) qui recouvrait toute la surface externe ou libre de l'œuf de *c* en *d*. Cet œuf formait une grande poche qui recouvrait le deuxième œuf B absolument comme un bonnet de coton coiffe la tête ou comme une séreuse coiffe un organe. On trouvait en O le premier orifice ou orifice par lequel était sorti le premier fœtus.

Il y avait en B un second œuf avec son placenta, son cordon, son amnios (ligne verte), son chorion (ligne rouge). Une caduque (ligne noire) s'étendait dans l'intervalle qui se trouvait entre les deux placentas B et A, c'est-à-dire en S. Au bord opposé du placenta B, en *d*, arrivaient les membranes de l'autre œuf.

Presque toute la périphérie de cet œuf B était donc, sauf entre les deux placentas, recouverte par les membranes de l'œuf A.

Cet œuf B, ou œuf enveloppé, avait de son côté refoulé, repoussé les membranes de l'œuf A, ou œuf enveloppant. C'est ainsi que son chorion s'était appliqué sans y adhérer sur une partie de la surface fœtale du placenta A.

Il en résultait que dans l'œuf A le cordon était sur une étendue de 3 à 4 centimètres accolé et adhérent au chorion de ce même œuf A.

L'orifice de l'œuf B était en O′. Il avait fallu traverser le premier œuf en O pour rompre les membranes du second œuf en O′.

Les deux œufs étant séparés, il existait donc sur les membranes de l'œuf A deux orifices distincts : l'orifice O et l'orifice O′, ce dernier n'étant autre chose que l'orifice de communication avec l'œuf B (fig. 6).

Dans l'œuf B, il n'y avait au contraire qu'un seul orifice, l'orifice O′ (fig. 7).

Telle était la disposition des deux œufs. On voit ainsi que la cloison était formée par quatre membranes accolées : l'amnios et le chorion de l'œuf A, le chorion et l'amnios de l'œuf B. Entre les deux chorions, s'il n'existait pas de membrane distincte isolable, on trouvait cependant une série de filaments rosés qui paraissaient être des débris de la caduque (fig. 5, ligne pointillée).

La dissection de ces œufs a été faite en présence de M. Léon Dumas (de Montpellier) ; les préparations ont été montrées à MM. Ribemont, Lefour, Gaulard, Duchamp, Bitot, etc.

Mais comment expliquer cette disposition ? Ces deux cas ne pourraient-ils pas faire penser à la fécondation d'un ovule, alors qu'il

aurait déjà existé un autre ovule fécondé et développé dans la cavité utérine ?

On peut faire une première hypothèse. Un œuf s'étant déjà développé dans la cavité utérine, un second ovule se trouve fécondé. Il descend à son tour dans la cavité utérine. En s'y développant, il refoule devant lui les membranes du premier œuf, dont il s'enveloppe complètement pour ainsi dire. L'œuf A, dans cette hypothèse, se serait donc développé le premier (fig. 8 et 9). L'œuf B se serait développé ensuite.

Mais on ne comprend pas comment les membranes de l'œuf A ont pu dans les deux cas aller jusqu'au point où elles adhéraient au placenta B. Elles auraient dû, sous l'action du développement de l'œuf B, se laisser détacher et refouler progressivement.

De plus, coïncidence frappante, le fœtus de l'œuf A, sorti le premier, pesait dans le premier cas 600 grammes et dans le second cas 500 grammes de moins que le fœtus de l'œuf B, sorti le second. Le fœtus de l'œuf B, de l'œuf enveloppé, paraissait donc être au contraire dans les deux cas celui qui avait été conçu et qui s'était développé le premier.

Une autre hypothèse peut être faite. L'œuf B serait arrivé le premier dans la cavité utérine et s'y serait développé. On sait qu'entre la caduque utérine et la caduque ovulaire il n'y a pas immédiatement adhérence, que cette adhérence, ne survient au contraire qu'au bout d'un assez grand nombre de semaines (voy. pièces de Coste au Collège de France) (fig. 10). L'œuf B s'étant déjà développé dans la cavité utérine, l'œuf A fécondé ensuite s'y serait dévéloppé à son tour (fig. 11). De son point d'insertion, il se serait étendu dans la cavité comme il aurait pu, prenant de la place où il en restait et s'avançant aussi loin que possible (fig. 12 et 13). Il se serait de la sorte insinué dans l'espace resté libre entre la caduque ovulaire de l'œuf B déjà développé et la caduque utérine. Il aurait pu ainsi s'étendre jusqu'au point *d*, enveloppant, englobant pour ainsi dire l'œuf B.

Cette seconde hypothèse nous paraît plus admissible. En tout cas, elle concorde avec le développement plus considérable de l'enfant contenu dans l'œuf B, lequel pesait 500 et 600 grammes de plus que le fœtus enfermé dans l'œuf A, et elle permet de comprendre plus facilement comment les membranes de l'œuf A ont pu s'étendre jusqu'en *d* au pourtour du placenta de l'œuf B.

Les débris de caduque trouvés entre les chorions des deux œufs seraient des débris de caduque ovulaire.

En admettant cette hypothèse, on admet du même coup qu'un œuf

peut être fécondé alors qu'un autre œuf existe déjà depuis plusieurs semaines dans la cavité utérine. On a beaucoup discuté sur la superfécondation et la superfétation; admises par les uns, elles ont été rejetées par les autres. Que faut-il en réalité pour qu'elles puissent avoir lieu? Trois choses : 1° des spermatozoaires; 2° un ovule; 3° un passage libre qui permette aux spermatozoaires d'arriver jusqu'à l'ovule.

Les spermatozoaires font rarement défaut.

L'ovulation a-t-elle lieu pendant la grossesse? Cette ovulation niée pendant longtemps, est admise par quelques auteurs modernes; peut-être n'a-t-elle lieu que d'une façon exceptionnelle?

Quant au passage, il reste libre pendant plusieurs mois entre la caduque ovulaire et la caduque utérine, ainsi que le démontrent les pièces de Coste.

Dans ces conditions, une nouvelle fécondation pourrait avoir lieu chez la femme alors que depuis plusieurs semaines il existe déjà un œuf dans la cavité utérine.

Quoi qu'on puisse penser des hypothèses que nous avons faites, quoi qu'on puisse penser de la superfécondation et de la superfétation, la disposition particulière présentée par les œufs et qui était semblable dans les deux cas que nous avons rapportés n'en reste pas moins un fait exact. Elle nous a paru digne d'être signalée, car nous en avons en vain cherché des exemples dans les auteurs.





Fig. 1



Fig. 2



Fig. 5

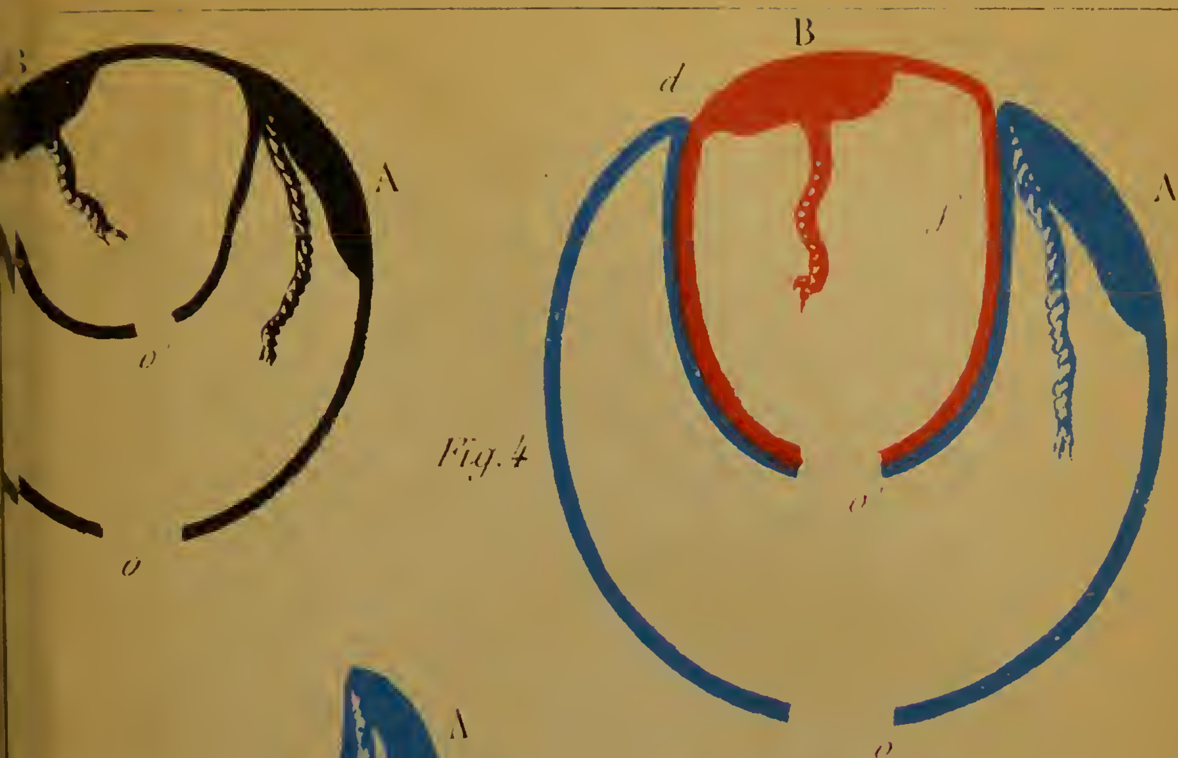


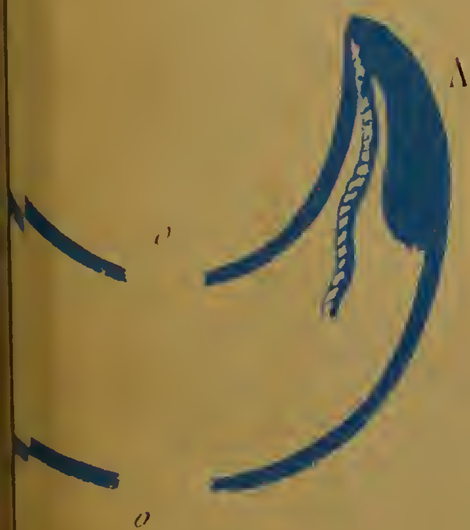
Fig. 8.



Fig. 9

Lefebvre lith


B
A
o'
o
B
d
A
f
Fig. 4
o'
o


A
o
o

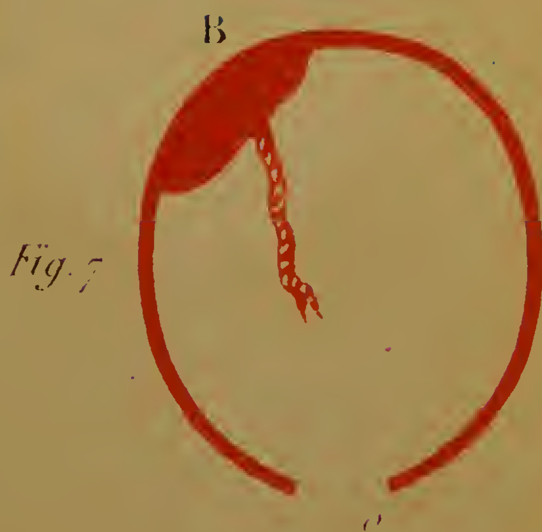

B
Fig. 7
o


Fig. 10

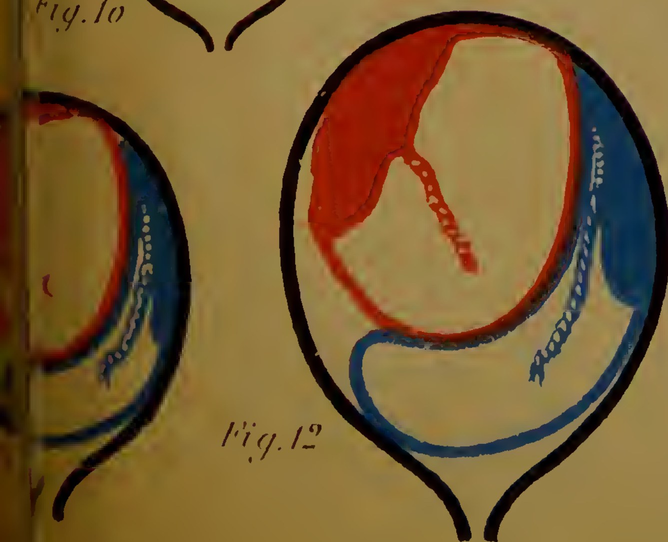

Fig. 12


Fig. 13.

